

## Formularz zgłoszeniowy Nadanie Księgi Głównej

Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej  
Zespół ds. chorobowości hospitalizowanej

DANE KONTAKTOWE	
Imię i nazwisko	
Telefon kontaktowy	
e-mail:	
DANE JEDNOSTKI	
Nazwa podmiotu	
REGON	
Numer księgi rejestrowej	
Adres	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Telefon	
e-mail:	
Data rozpoczęcia działalności leczniczej	
Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej (rodzaje oddziałów)	
Pieczętka zakładu podpis osoby odpowiedzialnej	

W celu dokonania zgłoszenia prosimy o wysłanie wypełnionego formularza na adres e-mail: [karta@katowice.uw.gov.pl](mailto:karta@katowice.uw.gov.pl) lub faks 32/207-79-24. W przypadku pytań prosimy o kontakt telefoniczny 32/207-76-00.